بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان المحاضرة: Open Fracture
تاريخ المحاضرة : 22/1/2013
المحاضر : د. محمد فاضل

- الـOpen Fracture من الموضوعات المهمة سواء شفوي أو تحريري أو MCQ
- مريض الـOpen Fracture هو غالبا مريض Polytrauma متصاب في أكتر من حاجة ، وقبل ما أبدأ في شغل العظام قبل ما أتأكد أنه معندوش مشاكل تانية تستوجب التدخل الطبي أو الجراحي
- عندي 3 Trauma Peaks العيان يموت منها :

* First Peak ◄ في الساعة الأولى بعد الإصابة والمريض بيموت من الـBrain or CV Injury ودي قبل وصول المريض المستشفى
* Second Peak ◄ في الساعات الأربعة التالية والمريض بيموت نتيجة الـBlood Loss والخلل في الـCirculation
* Third Peak ◄ بعد أسابيع ، والمريض بيموت نتيجة الـComplications والـMulti-Organ Failure

- خطوات الـManagement of Multiple Trauma Patient : ◄ 3 R

١- Revive ◄ ABCDE

A→Airway Maintenance and Cervical Spine Protection B→Breathing and Ventilation
C→Circulation with hemorrhage control D→Neurologic evaluation
E→Exposure and environmental control

٢- Review ◄ لكل المريض The head, Neck, Chest, Abdomen, Pelvis, Spine, and Limbs

٣- Repair ◄ الأولويات :

A -Serious injuries requiring early treatment
B -Injuries causing severe loss of functions if there is delay in treatment

---

- الـOpen Fracture هو Any fracture in which a break in the integument (Skin) and underling soft tissue
بمعنى كسر متصل بالعالم الخارجي

** مصطلح Compound Fracture مش دقيق ومينفعش نستخدمه

- فيه تقسيمات كتير للـOpen Fracture أشهرهم Gustilo-Anderson Classification بيعتمد على مجموعة من الخصائص:

1-Length (Cm) 2-Soft Tissue Damage (Cover) 3-Contamination 4-Comminution

Grade	Criteria			
	Cm	Soft Tissue damage	Contamination	Commination
I	< 1 cm	Little	Clean	Little
II	> 1 cm	No extensive damage, flap or avulsion	Moderate	Moderate
III		Extensive damage	Severe	Severe + Instability
IIIA	Grade III + Adequate periosteal coverage			
IIIB	Grade III + Periosteal stripping and bone damage (Local or free flap is needed)			
IIIC	Grade III + Arterial injury regardless of the degree of soft-tissue injury.			

- خطوات الـManagement of Open Fracture :

1- Treat all open fractures as an emergency.
2- Perform a thorough initial evaluation to diagnose other life-threatening injuries.
3- Begin appropriate antibiotic therapy in the emergency room or (at the latest) in the operating room and continue the therapy for two or three days only.
4- Immediately debride the wound using copious irrigation and for Type-II and Type-III fractures, repeat the debridement 24 hours to 72 hours
5- Stabilize the fracture. (Immobilization)
6- Leave the wound open for 5 to 7 days.
7- Perform early Autogenous Cancellous bone-grafting.
8- Rehabilitate the involved extremity.

HR